

Заявление

 дата

Декану лечебного факультета
Громько Н.Л.
студента(ки) __ курса лечебного
факультета группы
Л-_____

 Фамилия Имя Отчество

телефон: +375 _____

Прошу разрешить участвовать в конкурсе на перевод с платной основы обучения на бюджетную основу обучения по договору о целевой подготовке с ГУЗО _____ облисполкома.

 подпись

 И.О. Фамилия